

Hospitalización Domiciliaria

Hospital Puerto Montt

Dr. Eduardo Schütz Schroeder



Dr. Sebastián López B.
E.U. Valeska Chávez V.

Puerto Montt, 2018.

Temario

Hospitalización Domiciliaria y sus Objetivos

Hospitalización Domiciliaria y sus recursos

Prestaciones

Criterios de Ingresos

Datos estadísticos

Flujograma

Hospitalización Domiciliaria

Definición

2018

“Modalidad asistencial alternativa a la hospitalización tradicional en donde el usuario recibe los mismos cuidados que en el hospital, tanto en calidad como en cantidad y sin los cuales habría sido necesaria su permanencia en el hospital”.

Modalidad que es integral y multidisciplinaria y que favorece el autocuidado del paciente en su propio entorno.

Estadía máxima de 15 días.



Hospitalización Domiciliaria

Objetivos

2018

General

Contribuir a la continuidad y mejora de la calidad de la atención, que permita el tratamiento y recuperación de una patología aguda en el propio domicilio, entregando atención de salud integral de nivel secundario en el hogar, por un equipo multidisciplinario a pacientes cuyo diagnóstico y tratamiento así lo permita.

Específicos

- Liberación de camas, mejorando oportunidad de atención a otros usuarios que requieren ingreso a hospitalización.
- Disminuir listas de espera.
- Favorecer el autocuidado.
- Mejorar la satisfacción usuaria.
- Facilitar la educación del usuario en su propio ambiente.
- Disminuir los riesgos de las hospitalizaciones prolongadas ejemplo IAAS, caídas, UPPs, Sd. confusionales.
- Promover la coordinación entre los distintos niveles de la red.

Hospitalización Domiciliaria

Reseña Histórica HD en HPM "HITOS" 2018



2011

Inicio HODOM en HPM.



2014

- 2° Equipo de enfermería honorarios.
- Cambio al Nuevo HPM.



2015

- Depto. de gestión de pacientes de atención cerrada.
- Incorporación de 2 médicos.
- Regularización cargos EU TPM
- Incorporación Equipos
- Móvil .



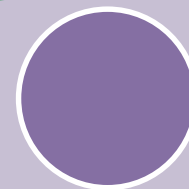
2016

- Dependencia propia.
- 3er TENS.
- Klgo Campaña de invierno.
- 1° Jornada nacional de HODOM .



2017

- Pasantía Hospital La Florida.
- 2 Equipos Campaña Invierno.



2018

- Unidad Clínica de Hospitalización Domiciliaria.
- Jefe Médico de Unidad.
- Supervisora Clínica de Unidad.
- Mantención de 2 equipos Campaña de Invierno

Hospitalización Domiciliaria

Dotación RRHH

2018



Medico

3



Kinesiología

3



Enfermería

4



TENS

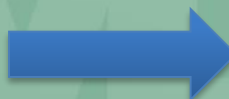
6



Secretaria

1

8



18

Hospitalización Domiciliaria

Recursos Físicos

2018

Equipos médicos:

- Bomba de aspiración
- Saturómetros adultos/pediátricos
- Termómetros infrarrojos
- Glucómetros
- Equipo de toma de presión arterial
- Fonendoscopio adulto/pediátricos
- TENS (electro-estimulación percutánea)
- Concentradores de Oxígeno
- Nebulizadores portátiles
- Electrocardiógrafo

Medios de transportes:

- 2 vehículos del servicio de movilización HPM
- Vales de taxi



Hospitalización Domiciliaria

Cobertura

2018

Rendimiento esperado:

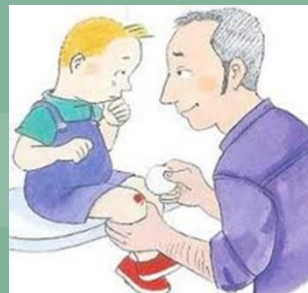
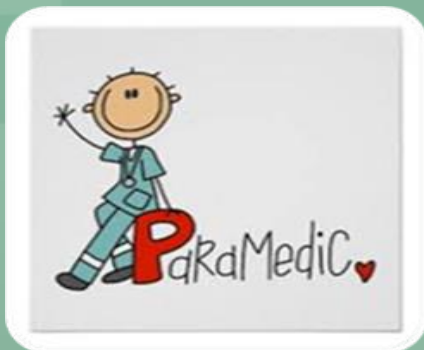
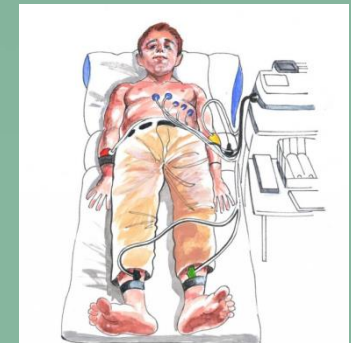
Cupos:

- 30 a 36 cupos por día aprox. (5-6 pacientes por profesional)
- Horarios:
 - Lunes a jueves 08:00 a 17:00 horas:
 - Viernes de 08:00 a 16:00 horas:
 - Sábado y domingos solo atención de pacientes ya ingresados.
- Ingresos de lunes a viernes:
 - Lunes a Jueves de 8:00 a 16:00 hrs.
 - Viernes hasta las 12:00 hrs.

Hospitalización Domiciliaria

Prestaciones Enfermería

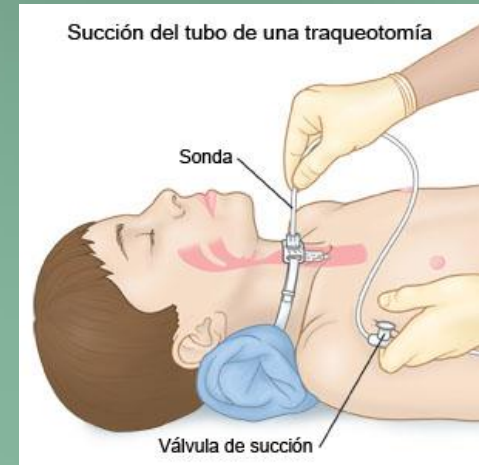
2018



Hospitalización Domiciliaria

Prestaciones Kinesiología

2018



Hospitalización Domiciliaria

Criterios de Inclusión

2018

Clínicos

- Diagnóstico confirmado.
- Estabilidad clínica.
- No presentar ningún indicador de mala evolución en su proceso médico o quirúrgico.
- Personas con su proceso de enfermedad agudo.
- Personas con una enfermedad crónica, reagudizada (ejemplo EPOC, ICC)
- Personas con procesos quirúrgicos. (complicaciones postoperatorias, postoperatorios de cirugía traumatológica y ortopédica, tratamiento UPP, etc)

Servicios básicos

- Luz y agua potable en el hogar.
- Disponibilidad de contacto telefónico.

Sociales

- Apoyo familiar y/o social, con un cuidador responsable del cuidado del paciente, que apruebe las visitas a través de un consentimiento informado.
- Cuidador apto para brindar cuidados y esté que presente durante las visitas domiciliarias.

Geográfico

- Fácil acceso residencial.
- Radio urbano de Puerto Montt, Alerce Norte, Alerce Sur.

Previsional

- Beneficiarios FONASA B o PRAIS.

Pacientes LET

- Idealmente evaluado por comité de ética.
- Ingreso SOLO secundario a evaluación por equipo.
- DEBE informarse a los familiares previamente, condición de alta y pronóstico del paciente por médico tratante.

Hospitalización Domiciliaria

Criterios de Egreso

2018

Alta:

- Recuperación de la persona hospitalizada.
- Estabilización del proceso y/o cumplimiento de los objetivos de la Hospitalización a Domicilio.
- Tiempo de estada en HD es de 15 DIAS.

Reingreso a hospitalización tradicional:

- Por inestabilidad del cuadro clínico, complicaciones y/o perdida del apoyo a cargo del cuidado.

Fallecimiento.

Hospitalización Domiciliaria

Servicios de procedencia

2018

H5 Piso Medico-Quirúrgico



Medicina

Neurología/
Neurocirugía

H6 Piso Medico-Quirúrgico



Cirugía

Traumatología

Urología

H7 Piso Medico-Quirúrgico



Pediatría

Otros



Urgencia

CAE

Paliativos

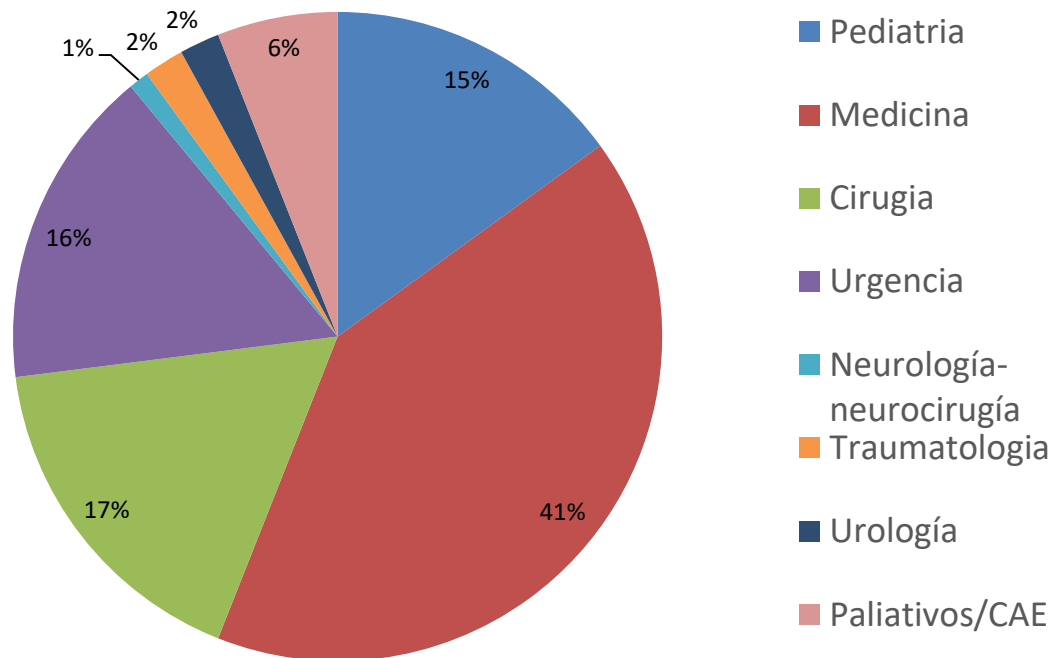
Fisiatría

Hospitalización Domiciliaria

Datos estadísticos

2018

Porcentaje de pacientes según procedencia 2017
Hospitalización Domiciliaria, Hospital Puerto Montt



Hospitalización Domiciliaria

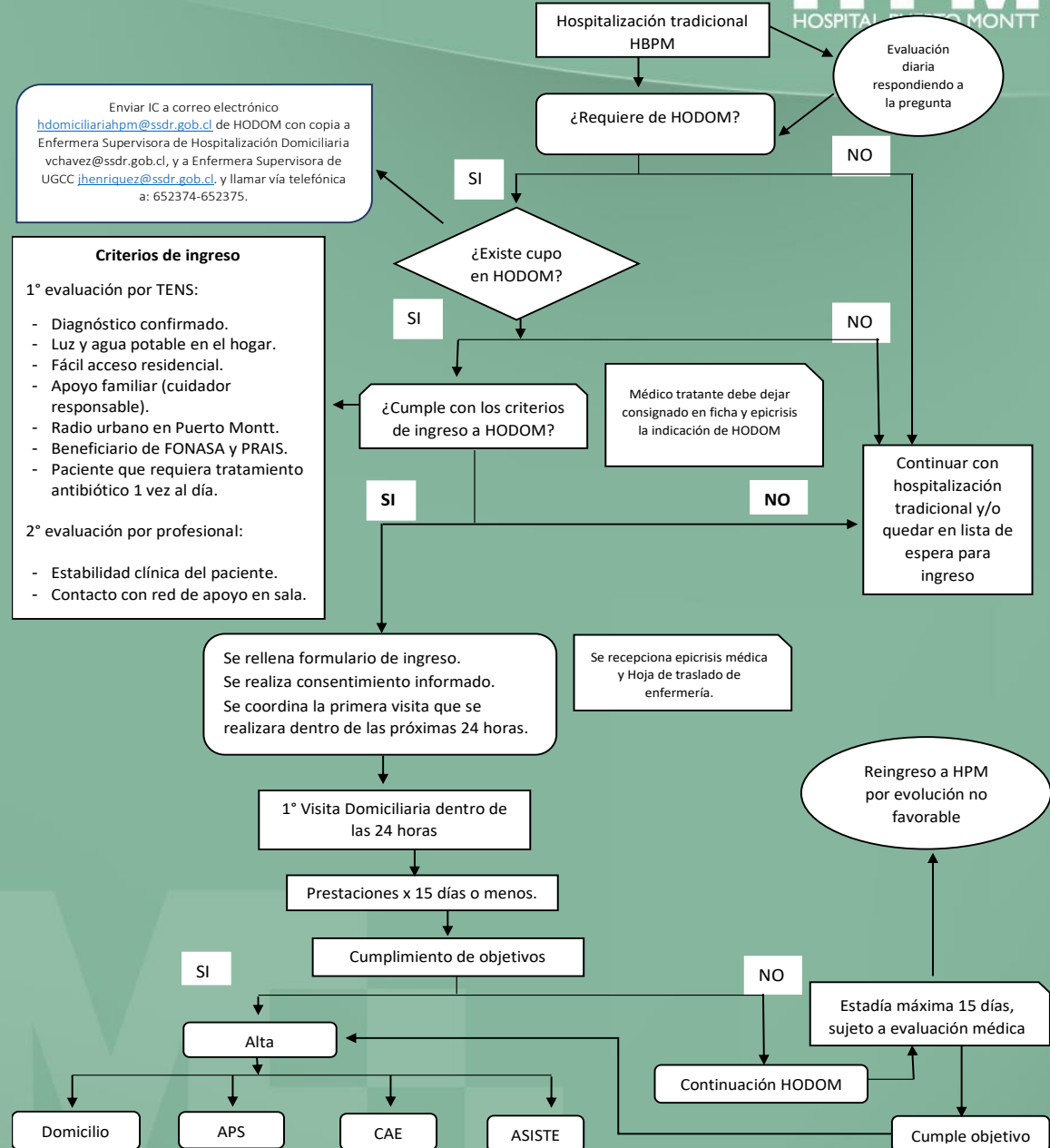
Flujograma de derivación pacientes hospitalizados

2018



IMPORTANTE:

- Enviar correo a UGCC.
- Traslado debe efectuarse por servicio derivador.
- En caso de derivación para tratamiento:
 - ✓ La dosis del día debe ser administrada en su servicio, ya que la primera visita se realiza al día siguiente de la derivación.
 - ✓ El Servicio derivador debe entregar las dosis completas de tratamiento, en caso de no ser así, la receta debe ir acompañada del inicio y estas deben estar autorizadas por Infectología.



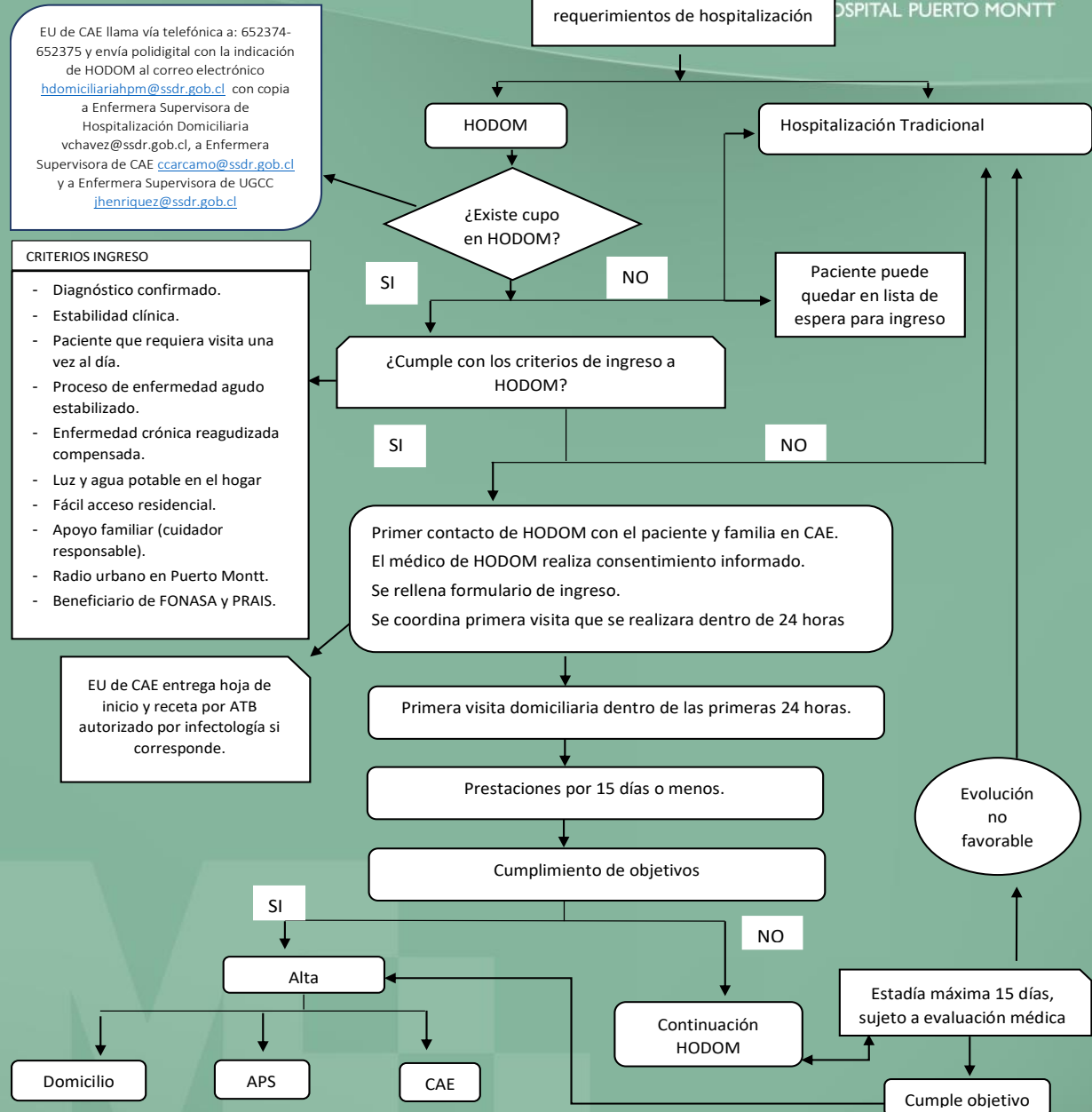
Hospitalización Domiciliaria

Flujograma de derivación pacientes desde CAE

2018

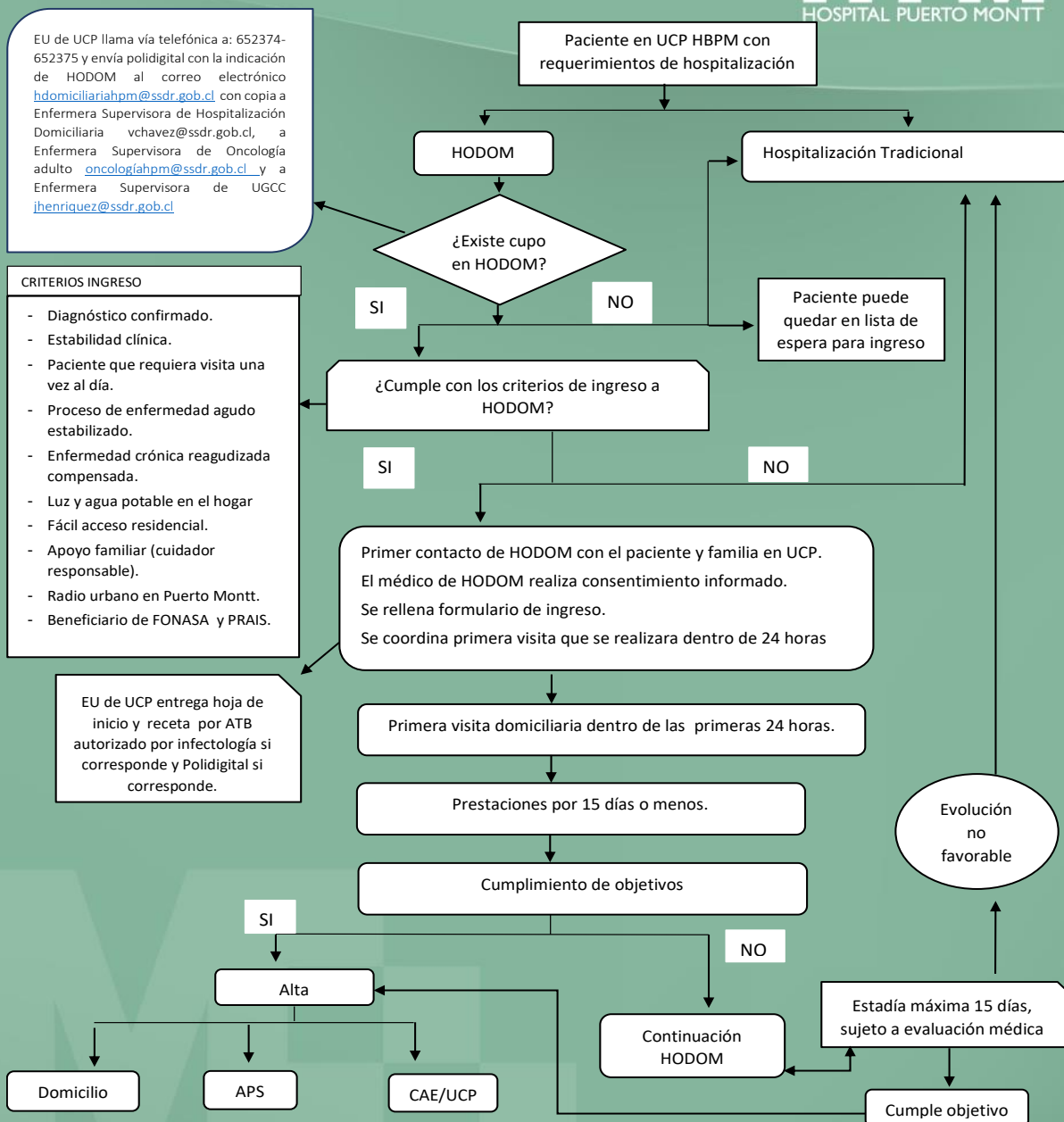
IMPORTANTE:

- Enviar correo a UGCC.
- En caso de derivación para tratamiento:
 - ✓ Médico tratante de CAE debe realizar receta e inicio de antibiótico autorizado por infectología.
- E.U CAE registra atención de enfermería si ha realizado algún procedimiento durante el control.



IMPORTANTE:

- Enviar correo a UGCC.
- En caso de derivación para tratamiento:
 - ✓ Médico tratante de CAE debe realizar receta e inicio de antibiótico autorizado por infectología.
- E.U CAE registra atención de enfermería si ha realizado algún procedimiento durante el control.



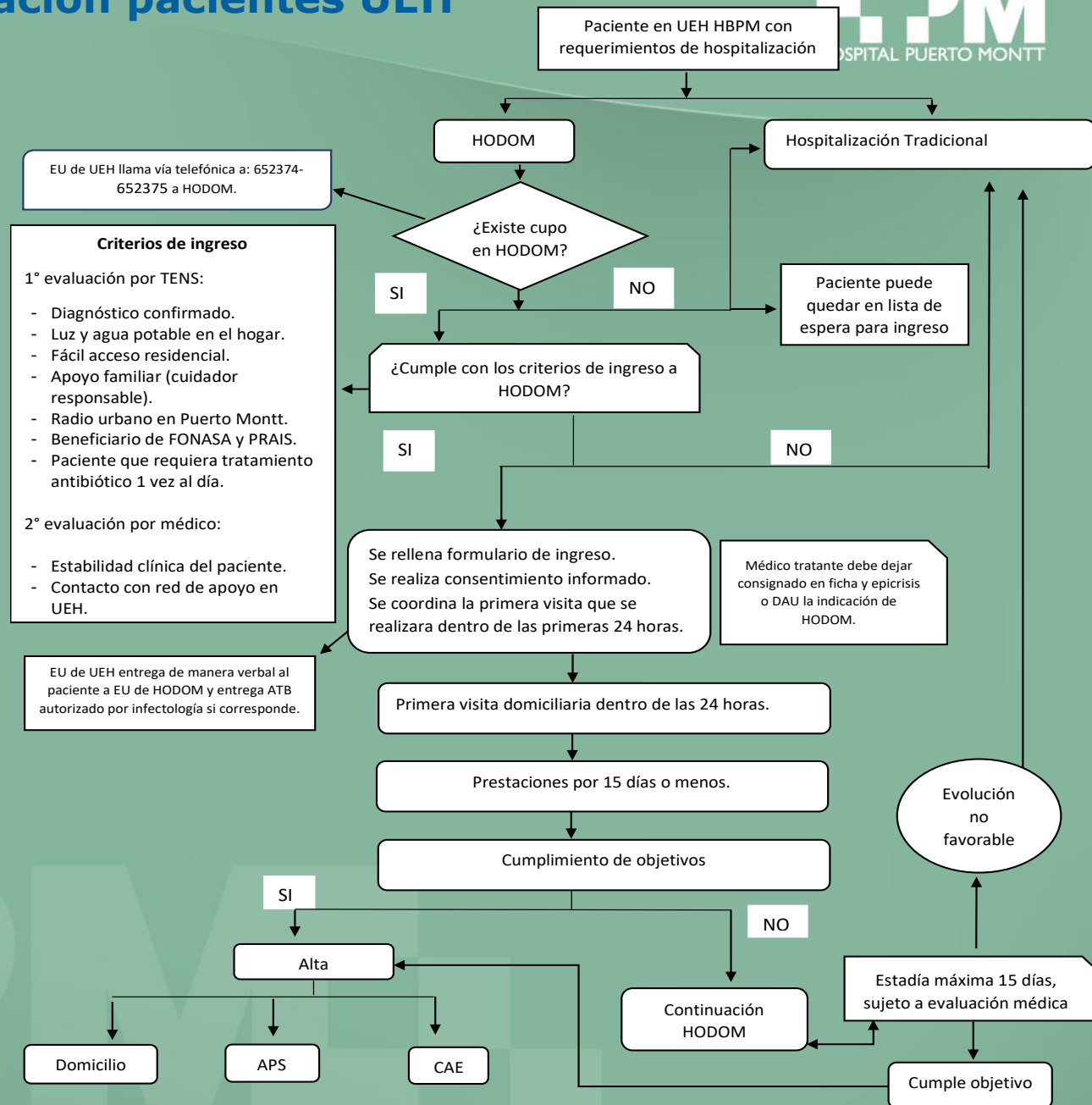
Hospitalización Domiciliaria

Flujograma de derivación pacientes UEH

2018

IMPORTANTE:

- En caso de derivación para tratamiento:
 - ✓ Médico de UEH debe realizar receta e inicio de antibiótico autorizado por infectología para que posteriormente un funcionario de UEH haga entrega de éstos a funcionarios de HODOM.
- Médico de HODOM debe realizar evaluación en UEH para evaluar estabilidad clínica.



[illegible]

Hospitalización Domiciliaria

Consentimiento informado

2018



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA.

El presente documento constituye un apoyo para que yo, paciente y/o cuidador principal, pueda conocer en qué consiste, riesgos y beneficios de la Hospitalización Domiciliaria, Unidad que forma parte del Hospital de Puerto Montt Dr. Eduardo Schütz Schroeder, establecimiento de mayor complejidad del Servicio de Salud del Reloncaví, que a su vez es parte de la Red Nacional de Salud de nuestro país. Es importante que realice todas las consultas al equipo de salud para aclarar las dudas que puedan surgir, de tal manera que tome informado la decisión que estime más conveniente.

SE ME HA INFORMADO A MI ENTERA SATISFACCIÓN DE LO SIGUIENTE:

1. Para mi mejor atención, el Hospital dispone de una Unidad de Hospitalización domiciliaria.
2. Previa evaluación de mi médico tratante, puedo ser enviado a mi domicilio, si a criterio de mi condición de salud, requiero de cuidados y tratamiento que pueden realizarse con seguridad y en buenas condiciones en mi domicilio.
3. En este sistema, se entregarán prestaciones de salud en mi domicilio, con las indicaciones precisas de mi médico tratante, será asistido por visita periódica o según necesidad, por profesionales de la salud del Hospital. Tendré un control en domicilio de la evolución clínica de mi enfermedad y del tratamiento recibido.
4. La Unidad de Hospitalización Domiciliaria tiene un periodo máximo de 15 días de duración.
5. Debo cumplir con las indicaciones médicas que sean entregadas en mi domicilio, respetar horarios de administración de medicamentos, realizar técnicas de tratamiento que el equipo de salud me indique.
6. Siempre debe haber algún familiar y/o cuidador presente durante las visitas domiciliarias, quienes deben colaborar en el tratamiento, y mantener al paciente en las mejores condiciones de aseo y confort.

CONSECUENCIAS SEGURAS DE LA HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA:

1. Recibiré el mismo tratamiento farmacológico que recibiría en el hospital.
2. Mi traslado al domicilio permitirá completar satisfactoriamente mi tratamiento en mi medio familiar.
3. Si la evolución de mi enfermedad a juicio del médico del equipo de salud requiere tratamiento en el hospital, podría ser reingresado al sistema de Hospitalización tradicional.
4. Durante la hospitalización en mi domicilio estaré acompañado de mi familiar y/o cuidador y podré recibir las visitas que desee siempre cuando no perjudiquen la recuperación de mi salud.
5. Recibiré información de la evolución de mi enfermedad en cada visita del personal sanitario y podré preguntar sobre mis dudas y recibiré respuesta oral o escrita de los profesionales de la Unidad de Hospitalización domiciliaria.



6. En caso de que presente una herida o ulcera que requiera de curaciones, profesional de enfermería podrá sacar fotos exclusivamente a su lesión para fines de evaluación médica especialista y llevar un registro de su evolución.
7. Cuando a juicio del médico del Equipo de Salud ya no requiera los cuidados propios de este sistema de hospitalización domiciliaria en un periodo no más allá de los 15 días, será dado de alta y me comprometo a seguir las indicaciones médicas y asistir a los controles que se me indiquen donde correspondan Consultorio Adosado de Especialidades (CAE) del Hospital Puerto Montt y/o Atención Primaria de Salud.

Se me ha explicado también que tengo la posibilidad de rechazar el programa de Hospitalización Domiciliaria ofrecido, dejando constancia escrita al final de este consentimiento.

Identificación del paciente:

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ años.

Dirección: _____

Servicio que deriva: _____ Sala _____ Cama _____

Diagnóstico: _____

PACIENTE ☐ Y/O REPRESENTANTE LEGAL ☐ :

Yo, _____ RUT _____ conozco y ACEPTO las condiciones de Hospitalización Domiciliaria, así como sus riesgos y beneficios que me han sido explicados previamente por: Sr/a: _____ profesión _____

Yo, _____ RUT _____ RECHAZO integrarme al programa de Hospitalización Domiciliaria luego de haber sido informado de este.

Firma paciente y/o cuidador

Firma Médico tratante

Puerto Montt, ____/____/____.

Hospitalización Domiciliaria

Datos de Contacto

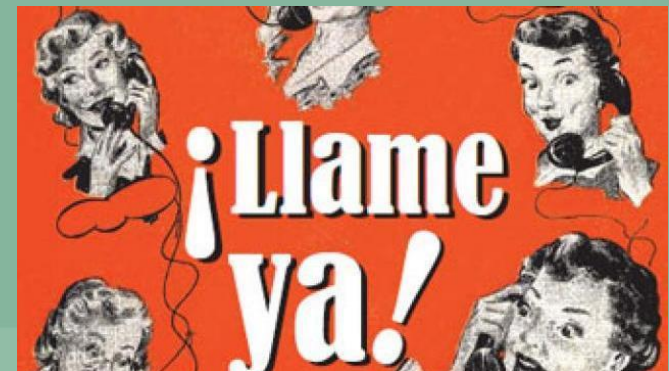
2018

FONO

- Anexos: 652375 - 652374
- Celular: +56993377400

CORREO ELECTRÓNICO

- hdomiciliariahpm@ssdr.gob.cl
- vchavez@ssdr.gob.cl
- slopez@ssdr.gob.cl



NUESTRO EQUIPO



NUESTROS PACIENTES

